

Année 1956

N° 207

T H E S E
pour le
DOCTORAT EN MEDECINE
(Diplôme d'Etat)

par
MOULY Guy.Pierre
Né le 25 juin 1929 à PARIS.

Externe des Hôpitaux de Paris
Diplômé de Médecine du Travail et d'Hygiène industrielle.

Présentée et soutenue publiquement le :

P A T H O L O G I E D U C H E M I N O T

Président de Thèse : Professeur H. DESOILLE

Editions A.G.E.M.P.

Nom du candidat : MOULY

Prénoms : Guy-Pierre

Date de soutenance :

N° d'ordre :

1

MOULY, Guy
Pathologie du Cheminot
PARIS Dact. In 4° 37p.
Thèse Med. Paris 1956
N°
Ed. A.G.E.M.P. 1956

2

MOULY, Guy
Pathologie du Cheminot
PARIS Dact. In 4° 37p.
Thèse Ped. Paris 1956
N°
Ed. A.G.E.M.P. 1956

3

MOULY, Guy
Pathologie du Cheminot
PARIS Dact. In 4° 37p.
Thèse Med. Paris 1956
N°
Ed. A.G.E.M.P. 1956

4

MOULY, Guy
Pathologie du Cheminot
PARIS Dact. In 4° 37p.
Thèse Med. Paris 1956
N°
Ed. A.G.E.M.P. 1956

Année 1956

N° _____

T H E S E
pour le
DOCTORAT EN MEDECINE
(Diplôme d'Etat)

par
MOULY Guy.Pierre
Né le 25 juin 1929 à PARIS.

Externe des Hôpitaux de Paris
Diplômé de Médecine du Travail et d'Hygiène industrielle.

Présentée et soutenue publiquement le :

P A T H O L O G I E D U C H E M I N O T

Président de Thèse : Professeur H. DESOILLE

Editions A.G.E.M.P.

DOYEN HONORAIRE :

M. BAUDOUIN

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BAUDOUIN, BRINDEAU, GADEFAT, CARNOT, CHABROL, CHEVASSU, CHIRAY
CLERC, DELBET, GOUGEROT, (E.), GUILLAIN, HARVIER, LAURIY, LEMAITRE,
LEMIERRE, LHERMITTE, LIAN, LOEPER, MARION, MATHIEU, MOCQUOT, MULON,
CLIVIER (E.), OMBREDANNE, SANNIE, SEZARY, TANON.

DOYEN Léon BINET
(membre de l'Institut)

ASSEESSEUR..... Jean VERNE

I - PROFESSEURS

Anatomie.....	CORDIER (G.)
Anatomic Pathologique.....	DELARUE (A.)
Bactériologie	GASTINEL (P.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux sports...	CHAULET-BERT (P.)
Biologie Médicale.....	VERNE (J.)
Cancérologie médicale et sociale.....	HUGUENIN (R.)
Carcinologie.....	OBERLING (C.)
Chimie médicale	N....
{ Hôtel-Dieu.....	EROCQ (P.)
Cliniques { Broussais.....	DE CAUDART-D'ALLAINES (F.)
Chirurgicales { Salpêtrière.....	MONDOR (H.)
{ Cochin.....	QUENU (J.)
Clinique chirurgicale réparatrice et orthopédique.....	MERLE D'AUBIGNE(R)
Clinique de cardiologie.....	DONZELOT (E.)
Clinique de Chirurgie infantile et d'orthopédie	FEVRE (M)
Clinique de Chirurgie pleuro-pulmonaire.....	MONOD (R)
Clinique de la tuberculose	BERNARD (E)
Clinique de neuro-chirurgie.....	PETIT-DUTAILLIS (D)
Clinique de Puériculture.....	LELONG (M)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	DEGOS (R)
Clinique des maladies du sang.....	CHEVALLIER (P)
Clinique des maladies du système nerveux.....	ALAJOUANINE (T)
Clinique des maladies des enfants.....	DEBRE (R)
Clinique des maladies infectieuses	MOLLARET (P)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale.....	DELAY (J)
Clinique gynécologique.....	FUNCK-BRENTANO (P)
{ Hôtel-Dieu	BENARD (H)
Cliniques { Bichat.....	LABOCHE (G)
Médicales { Cochin.....	MOREAU (R)
{ Broussais.....	DE GENNES (L)
Clinique médicale d'hydro-climatologie thérapeutique.....	JUSTIN-BESANCON (L)
Clinique médicale propédeutique.....	PASTEUR-VALLERY-RADOT (L)
Clinique Médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition.....	BOULIN (L)

Clinique	{ Tarnier.....	LANTUEJOUL (P)
obstétricales	{ Ludolphe.....	LEVY-SOLAL (P)
	{ Port-Royal.....	LACOMME (M)
Clinique ophtalmologique.....		VELTER (E)
Clinique oto-rhino-laryngologique.....		AUBIN (A)
Clinique physio-pathologique des problèmes alimentaires (chaire à titre personnel).....		RICHET (C)
Clinique psychiatrique infantile.....		HEUYER (C)
Clinique rhumatologique et sociale.....		COSTE (P)
Clinique stomatologique.....		DECHAUME (H)
Clinique thérapeutique chirurgicale.....		SENEQUE (J)
Clinique thérapeutique médicale.....		LEMAIRE (A)
Clinique urologique.....		FEY (B)
Embryologie.....		GIROUD (A)
Génétique		LAMY (M)
Histoire de la Médecine et de la Chirurgie.....		MOUQUIN (M)
Histologie.....		CHAMPY (C)
Hygiène et Clinique de première enfance.....		CATHALA (J)
Hygiène et Médecine préventive.....		JOANNON (C)
Médecine du travail.....		DESCILLE (H)
Médecine Légale.....		PUEDELIEVE (R)
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....		GAILLIARD (H)
Pathologie chirurgicale.....		MENEGAUX (G)
Pathologie exotique		LAVIER (C)
Pathologie expérimentale et comparée		LENEGRE
Pathologie Humorale et immunologique expérimentale (Chaire à titre personnel)		MERKLEN (F.P.)
Pathologie médicale.....		BARIETY (M)
Pathologie et thérapeutique générales.....		GARCIN (J)
Pédiatrie sociale.....		MARIE (J)
Pharmacologie et matière médicale.....		HAZARD (R)
Physico-Chimie médicale (Chaire à titre personnel)		DOGNON (A)
Physiologie.....		BINET (L)
Physique médicale.....		STROHL (A)
Radiologie médicale		DESGREZ (H)
Technique chirurgicale.....		MOULONGUET (P)
Thérapeutique.....		TURPIN (R)

II - PROFESSEURS SANS CHAIRE MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES et AGREGES

Anatomie.....	(DEBEYRE J
	(DEIMAS A Pr.s.ch.
Anatomie Pathologique.....	(N...
	(GAUTHIER-VILLARS
	(Mlle P. Pr.s.ch.
	(BUSSEF F
	(GOUYGOU C
Bactériologie	(FASQUELLE R
	(NEVOT A
Biologie Médicale.....	BOURLIERE F
Chimie Médicale.....	(ETTORI J Pr.s.ch.
	(JAYLE M.F. Pr.s.ch.
	(SCHAPIRA G
Dermato-Syphiligraphie.....	DUPERRAT F
Histologie.....	BULLIARD H Pr.s.ch.
	(COUJARD R
	(N...

Hydrologie.....	DEBRAY C
Hygiène.....	BOYER J
	(DEPARIS M
Médecine Légale et du Travail.....	DEROBERT L
	(GAULTIER M
	(HADENGUE A
Neuro-Chirurgie.....	DAVID M
Neurologie	SEZE (S. do)
Obstétrique.....	GRASSET J
	(LEPAGE F
	(MAYER M
	(MERCIER R
	(MORIN P
	(RAVINA J
	(VARANCOT J
Ophtalmologie.....	OFFRET G
	(DESVIGNES P
Orthopédie.....	
Oto-Rhino-Laryngologie.....	HALPHEN E Pr.s.ch
	(AUBRY M
	(MADURO R
Parasitologie.....	BRUMPT L
	(CHABAUD A
Pathologie chirurgicale.....	ABOULKER F
	(BAUMANN J
	(GOSSET J
	(HUGUIER J
	(LAURENCE G
	(LEGER L
	(LORTAT-JACOB J
	(OLIVIER Cl
	(PADOVANI P
	(POILLEUX M
	(ROUX M
	(RUDLER (J.C.)
	(VERNE (J.M.)
Pathologie expérimentale.....	N...
Pathologie Médicale.....	BERNARD J
	(BOUDIN G
	(CASTAIGNE P
	(COMTE M
	(DECOURT J
	(DOMART A
	(DREYFUS Gilbert
	(FAUVERT R
	(HAMBURGER J
	(KOURILSKY R
	(LAMOTTE H
	(LAROCHE C
	(MILLIEZ P
	(PEQUIGNOT H
	(PERRAULT M
	(RAMBERT P
	(THIEFFRY St
	(TUBIAF J
Pédiatrie	JOSEPH R
	(LAFLANE R
	(N.....

Pharmacologie.....	LEVY Mlle J. Pr.s.
	(CHEYMOL J.H. Pr.s.)
Physiologie.....	BARGETON D. Pr.s.
	(PARROT J.L.)
Physique Médicale.....	DJOURNO A. Pr.s. ob.
	(GOUGEROT L)
Pneumo-phthisiologie.....	KREIS B
Psychiâtrie.....	BARUK H
Psychiâtrie infantile.....	MICHAUX L
Stomatologie.....	CERNEA
	(CHAPUT Mme A)
Thérapeutique.....	PERRAULT (chargé de
	l'enseignement
Urologie.....	KUSS R

III - PROFESSEURS HONORAIRES
ET AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE
pour le service des Examens.

MM. BRINDEAU (A) (Obstétrique), CATELLIER (J) (Clinique Chirurgicale),
LE LORIER V (Obstétrique), VAUDESCAL (R) (Obstétrique).

IV - PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES
CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE
à titre permanent.

MM.

Clinique Chirurgicale.....	AMELINE A
	PATEL J
	SICARD A
Clinique Médicale.....	BROUET G
	CACHERA R
	HAGUENEAU M Pr.s.
	MARCHAL G
	SOULIE E
Clinique Obstétricale.....	ECALLE G
Clinique Ophtalmologique.....	RENARD G
Clinique Urologique.....	COUVELAIRE R

Secrétaire Général de la Faculté.....	MOREL J
Secrétaire	Mlle CHAINTREUIL

Conservateur, chargé de la direction.....	Docteur HAHN A
Conservateur.....	Mlle GOICHON
Bibliothécaires.....	Mlles DUMAITRE P,
	LE NOIR G, LEFFIN P
	QUIEVREUX E.

Par délibération en date du 9 Déc. 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leur auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A mon père ,

A ma mère ,

à qui je dois tant, je dédie cette thèse
en témoignage de ma profonde affection.

A Monsieur le Professeur DESOILLE

Professeur de la Chaire de Médecine du Travail

Médecin de l'Hôpital Broussais

qui m'a fait le grand honneur

d'accepter la présidence de cette thèse.

Hommages respectueux

A Monsieur le Docteur R. BARTHELEMY

Médecin en Chef Honoraire à la S.N.C.F. (Région Ouest)

qui m'a guidé de ses conseils éclairés

En témoignage de ma respectueuse gratitude.

A mes Maîtres des Hôpitaux

Monsieur le Professeur BENARD

Monsieur le Professeur DEBRÉ

Monsieur le Professeur HAGUENAU

Monsieur le Professeur VARANGOT

Monsieur le Professeur Agrégé DUPERRAT

Monsieur le Professeur Agrégé GAULTIER

Monsieur le Docteur ALBEAUX - FERNET

Monsieur le Docteur ALBOT

Monsieur le Docteur ANDRÉ

Monsieur le Docteur OBERLIN

Monsieur le Docteur POLLET

En remerciement
de leur brillant enseignement

Introduction :

A l'occasion de la parution récente d'un texte législatif relatif à la médecine du travail dans les transports, nous avons cru intéressant d'apporter une mise au point concernant les maladies professionnelles et accidents du travail qui frappe le personnel des moyens de communication.

Il s'agit de la loi N°55-292 du 15 Mars 1955⁽¹⁾ étendant aux entreprises de transport les dispositions de la loi du 11 Octobre 1946, relative à l'organisation des services médicaux du travail.

Nous avons consacré notre étude à la pathologie du travail des ouvriers de la S.N.C.F.; car elle est incontestablement la plus riche et la plus variée étant donnés la diversité et le nombre des emplois qui y figurent.

Pour se faire une idée de la multiplicité des professions qui nous serviront à mieux faire comprendre la variété des risques morbides, nous rappellerons brièvement les grandes subdivisions techniques que l'on rencontre au sein de l'organisation des chemins de fer.

(1) C'est le décret du 27 Novembre 1952 portant application de la loi du 11/10/1946, qui en a fixé les modalités d'application. Il concerne essentiellement :

- Organisation générale des S.M. - Nomination des médecins - Les visites périodiques - Surveillance de l'Hygiène des entreprises -
- Personnel infirmier,
- Les locaux et le matériel.

Tout d'abord, il nous paraît utile de préciser un point particulier; lorsqu'on emploie le terme de "cheminot", le public a tendance à croire qu'il concerne exclusivement l'équipe tractionnaire c'est à dire, pour prendre l'exemple de la locomotive à vapeur : le mécanicien et le chauffeur; en fait l'effectif de ces équipes est très faible par rapport à la masse du personnel, assurant le fonctionnement du service public du chemin de fer. Dans la suite de l'exposé nous étendrons donc le terme de cheminot à l'ensemble des sujets participant à la vie normale de la S.N.C.F. s'élevant à 500.000 environ en 1953 assurant un transport annuel d'un demi-million de voyageurs et 165 millions de tonnes de marchandises.

Les différents Services de la S.N.C.F.

Le Chemin de Fer comporte schématiquement quatre grands Services , ce sont :

- 1 - le Service Administratif.
- 2 - le Service du Matériel et Traction.
- 3 - le Service des Voies et Bâtiments.
- 4 - le Service exploitation.

1 - Le service administratif

Plus qu'un service unique c'est un gigantesque organisme de constitution tentaculaire dont le centre se trouve dans la capitale, mais qui comporte de nombreuses ramifications indispensables en province.

Il comprend essentiellement des bureaux, dans lesquels se pose un problème d' Hygiène Générale, de prophylaxie et dépistage des maladies contagieuses.

On y ajoute des services particuliers : Comptabilité et Mécanographie qui occupent une place bien à part, tant administrative que pathologique et dont le personnel devra être astreint à une surveillance plus rigoureuse encore.

2 - Le service du Matériel et Traction

Le service du matériel est constitué en majeure partie

par des ateliers où travaillent de nombreux corps de métier que l' on retrouve aussi dans diverses autres entreprises. Ce sont pour la plupart des ouvriers spécialistes parmi les quels nous citerons : des soudeurs, des charpentiers, des fondeurs , des électriciens, des chaudronniers etc...

Nous étudierons dans un autre chapitre les incidences particulières qu' apportent ces emplois sur la prophylaxie et la pathologie du travail.

La traction , elle peut être soit à vapeur, soit électrique, De plus en plus l' extension de l' électrification des lignes tend à faire disparaître la première au profit de la seconde:

Il y a certes là un progrès indéniable, car, sur les machines à vapeur, les conditions de travail du chauffeur et du mécanicien étaient peu enviables. Ce progrès n' est malheureusement pas sans contrepartie car l' apparition de l' électricité à bord des machines va de pair avec des accidents souvent graves que l' on est en devoir d' éviter.

3 - Le service des voies et du bâtiment.

Les travailleurs des voies possèdent un bon nombre d' activités spécifiques . Il s' agit le plus souvent d' un travail de chantier: réparations, réglage d' aiguillage et des signaux; surtout la pose , l'entre-

tient, la réfection des voies.

Une place à part doit être réservée au "chantier de traverses" dans lesquels se pratique le coltinage (ou transport des traverses (1) pendant plusieurs dizaines de mètres) et le créosotage (qui consiste à prolonger la durée des traverses en les recouvrant d' un goudron à la créosote). Ces deux opérations ont une portée pathologique particulière sur laquelle nous insisterons plus loin.

Il y a aussi le cantonnier qui isolément ou en équipe.

travaille dehors par tous les temps, sans qu'il y ait arrêt de la circulation ferroviaire ce qui explique de nombreux accidents.

L' entretien des voies électrifiées pose un problème particulier, car les dangers d'électrocution restent grands malgré les précautions prises, nous y consacrerons une part de notre étude.

La section bâtiment de la S.N.C.F. n' offre aucun caractère bien différent de ceux des autres entreprises - les conditions de travail et les tares pathologiques que l'on y rencontre sont à peu près identiques.

(1) Ce sont de lourdes pièces pesant environ chacune 60 à 80 kilogs ce qui correspond à une surcharge pondérale supportée par l' ouvrier pendant près de 3 heures par jour.

4 . Le service exploitation

Il comprend lui- aussi un personnel très divers:

Certains agents sont affectés au service des voya-
geurs.

D'autres à celui des bagages.

Surtout certains sont des hommes d' équipes ,
soit manutentionnaires pour les colis et marchandises,
soit manoeuvres pour la composition des rames, triage,
accrochage des voitures : on conçoit que ces derniers
aient un travail très pénible par tous les temps sur
un plateau étendu et découvert, sur un ballast inégal
avec des enchevêtrements de voies, de fils, de signaux;
l' homme du triage divise un train voiture par voiture,
pour que les wagons lentement refoulés à la montée
d'une butte artificielle soient égrenés à la descente
dans leurs directions respectives par des aiguillages
précis. Il y a donc à décrocher les attelages, à
accompagner les voitures souvent à la course, à les
aiguiller, à les arrêter avec un sabot frein qui est
par l' intermédiaire d' un coustt manche, posé à la
main sous la roue

Ces hommes font donc un véritable service en campagne , marchant ou courant, guidant ou bloquant les
" masses aveuglément mobiles "; et arrivent ainsi à
parcourir 35 à 40 km. par jour. Dans toutes ces opéra-

tions on voit aisément combien tant l' accident que l' affection pathologique les guettent à tout moment.

Pathologie dans les services administratifs.

Bien que ne possédant pas de caractères particuliers, la médecine du travail dans les services administratifs devra d'abord résoudre un problème d' hygiène générale : Hygiène des locaux surtout qui n'est pas un problème spécial à la S.N.C.F. Nous nous permettons d'insister sur un point qui nous semble important : la question de l'éclairage.

En effet trop souvent l'éclairage laisse à désirer soit que l'intensité lumineuse soit trop faible, soit plus souvent que les faisceaux lumineux soient directement dirigés vers l'oeil, et non après réflexion sur la surface à éclairer (lampe de bureau). Il en résulte une augmentation sensible de la fatigue et diminution de rendement dans le travail.

L'éclairage par appareils à fluorescence qui à ses débuts avait déclenché la protestation des agents de bureaux, et à notre avis à juste titre, ne semble plus présenter maintenant d'inconvénients grâce à la protection antiéblouissante et aux grilles paralumes qui tamisent la lumière tout en laissant une clarté suffisante et agréable pour le travail d'écriture ou de dessin.

C'est surtout parmi le personnel en contact avec le public que l'on observe le plus grand nombre de maladies

infectieuses.

Tout d'abord la grippe qui fait chaque année à la S.N.C.F. de nombreux sujets indisponibles pendant un temps plus ou moins long. Nous citerons pour mémoire les deux grandes épidémies de 1918 et 1947 qui ont atteint deux sujets sur trois au total pour les effectifs des Chemins de Fer.

Une statistique du bureau international du travail nous apprend que la grippe rentre dans la pathologie de la S.N.C.F. dans la proportion de 140/1000 alors que le R.A.A. par exemple n'intéresse que 7,56/1000.

Comme dans toute communauté la tuberculose et en particulier la tuberculose pulmonaire est une cause importante d'incapacité de travail permanente ou temporaire, malgré les progrès qui ont été réalisés au point de vue dépistage ces dernières années (1).

En 1939 elle représentait 107/1000 de la pathologie et avait son maximum parmi le personnel des trains et des bureaux, 66 % du total et son minimum parmi le personnel des voies 5,4 %.

Ces chiffres montrent l'importance de la notion de contagion. Le personnel vivant en vase clos et en contact avec le public étant 10 fois plus atteint que le personnel travaillant le long des voies.

(1) Emploi des postes de radioscopie fixes, ou de trains munis des derniers perfectionnements de la radio-photo.

En 1950 ces chiffres ont diminué de moitié (55/1000 seulement), mais les ravages dus à la tuberculose sont encore trop importants. On ne saurait trop insister sur l'importance des mesures prophylactiques : examens cliniques et radiologiques répétés et intéressant tout le personnel. Mr. Barthélémy a insisté sur le fait que le " personnel indemne montre un enthousiasme parfois excessif à réclamer une visite radioscopique fréquente alors que les touseurs suspects cherchent volontiers à s' y dérober ; d'où la nécessité de convoquer au besoin à plusieurs reprises le personnel récalcitrant, en tenant à jour les registres de la radioscopie.

Au point de vue prévention de ces maladies contagieuses il convient de signaler la mise en place de plaques perforées protégeant certains agents (distributeurs de billets par exemple), mais leur emploi devrait s' étendre sensiblement pour que la protection soit efficace. On a pu noter ainsi une baisse singulière des maladies infectieuses en particulier conjonctivites et maladies respiratoires.

Les maladies des vaisseaux , et en particulier l' artériosclérose se rencontrent dans une proportion supérieure à la normale.

On compte un pourcentage de mise à la retraite égal à 0,34 en moyenne dans l' administration , alors que pour le personnel des bureaux de gare S.N.C.F. = 0,41, pour

personnel des voies 0,88.

On pourra s' étonner que même dans la section administrative les accidents de travail soient une cause non négligeable de morbidité: on a rapporté des cas assez fréquents de chute d' agents classeurs montés sur des échelles ou des escabeaux alors qu'ils rangeaient des dossiers ; ainsi que des cas de panaris consécutifs à des piqûres par épingles en assemblant certaines pièces des documents. Enfin nous citerons pour mémoire les plaies nécrotiques des doigts par crayon d' aniline que l'on n' utilise plus guère à l' heure actuelle.

Une partie du personnel administratif est à surveiller avec grand soin, il s' agit des ouvriers faisant fonctionner les machines comptables et les mécanographes. On sait en effet l' effort physique demandé pour de tels travaux. La valeur de la présélection et des examens psychotechniques actuels doublés de visite d' embauche et périodiques devraient permettre d' améliorer dans bien des cas l' état de santé de ces sujets. Il s' agit souvent de personnel féminin qui subit tous les six mois une visite médicale spéciale afin d' éviter que des troubles légers ne s' aggravent dans un emploi ne correspondant plus aux habitudes physiques des

Il faut citer aussi le bruit des machines à écrire et à calculer qui semble avoir une influence sur

l'origine de certains troubles psychiques en particulier. Dans les endroits où elles ont été tentées les expériences d'insonorisation des locaux ont donné de bons résultats.

Au total , si la section administrative n' occupe pas le 1er rang au point de vue pathologie du travail, on voit néanmoins que, tant dans le domaine de la prophylaxie des maladies infectieuses, que dans la prévention des accidents de travail, les progrès déjà réalisés doivent être amplifiés et surtout généralisés dans toutes les formations S.N.C.F. quelque soit l' importance numérique de leur personnel.

PATHOLOGIE DU TRAVAIL DANS LE SERVICE MATERIEL-TRACTION

I - Médecine du Travail dans le Service du Matériel -

Nous avons vu dans le chapitre précédent que ce Service groupait essentiellement des ateliers. C'est cette donnée qui va conditionner la pathologie et la prévention des affections du travail.

Nous rappellerons pour mémoire certaines maladies professionnelles bien connues telles que : Silicose - Benzolisme - Bouton d'huile , sur lesquelles nous n'insisterons pas, car elles n'ont pas d'incidences particulières dans la S.N.C.F. , et parce que peu de sujets y sont exposés. De plus, les mesures préventives sont bien codifiées, et imposées par des lois précises.

Nous en rapprocherons des maladies qui semblent assez rares, comme la fièvre des fondeurs, dont il existe 1 cas dans la littérature, ainsi que les dermites professionnelles, rares chez les cheminots :

1 cas de dermite due à certains bois
plusieurs cas de dermites dues à l'emploi de vernis et de peintures.

Nous avons pu constater une intoxication mercurielle chez des ouvriers occupés à nettoyer des cuves contenant des transformateurs; pour décoller les projections de mercure sur les parois, ils avaient cru bon d'utiliser des lampes à souder qui libérèrent des vapeurs mercurielles toxiques.

Par contre, il convient d'insister sur les risques morbides qui incombent aux chaudronniers :

le risque majeur est celui de la surdité.

Chez ces sujets travaillant rarement à l'air libre, le plus souvent dans des ateliers clos, les divers bruits souvent très intenses provoquent une baisse de l'acuité auditive, d'abord temporaire et partielle, puis totale et définitive.

Les statistiques ont montré que 25 ans de ce métier privaient ces ouvriers de 80 % de l'audition normale.

Cette surdité est particulièrement dangereuse, car, au début, elle ne se manifeste que pour certaines fréquences, 4 096 et 8 192 : classique "trou auditif" et qu'elle ne s'accompagne à ce stade d'aucuns signes subjectifs : ni vertiges, ni bourdonnements d'oreille. D'où la nécessité de surveiller systématiquement l'acuité auditive chez ces sujets par des examens audiométriques répétés, avec établissement d'audiogrammes; c'est plus les variations des chiffres d'un examen à l'autre qui doivent attirer l'attention que leur valeur même à un seul examen.

Certains chaudronniers travaillent dans les dépôts de locomotives à vapeur.

Les risques morbides sont différents suivant les conditions de travail.

A froid

le nettoyage des machines soulève de nombreuses poussières de résidus de combustion du charbon, réalisant l'Anthracose.

La prévention idéale serait évidemment le port du masque, mais à peine 15 % des ouvriers trouvent qu'il est compatible avec ce travail déjà pénible.

A chaud

le travail est encore plus dangereux, mais souvent nécessaire car il faut réparer d'urgence une machine;

soit immédiatement : danger alors très grand de brûlures ,

soit quelques heures après "l'extinction des foyers" où la température ambiante est de 50° environ.

Un travail de Décembre 1947 indique qu'après 12 heures, certaines machines montent encore à 35°.

On comprend donc que les conditions de travail soient très défavorables, la transpiration dans un tel milieu étant souvent suivie de refroidissement brutal pour l'ouvrier qui, aussitôt son labeur terminé, est appelé dans un autre atelier distant souvent de plusieurs centaines de mètres.

Ces différences de température, ajoutées aux fatigues de ce dur métier, expliquent que ce personnel paie un lourd tribut à la maladie : affections respiratoires aiguës et tuberculose pulmonaire.

Il est certain que dans ces ateliers les accidents du travail sont aussi très fréquents. Les uns sont banaux mais quelquefois graves; c'est contre ceux-là que l'on peut efficacement lutter par une mise en garde soignée du personnel. D'autres sont inattendus autant que difficilement prévisibles.

On nous a signalé le cas d'un ouvrier, ayant nagéré des petits clous ou semence, alors qu'il travaillait à la tapisserie-wagon et qu'il les conservait entre ses lèvres.

Un sémaphoriste aussi, donnant comme motif d'accident du travail une brûlure en faisant du café dans sa cabane; et cet autre agent s'étant mordu la langue lors d'un arrêt brutal du train.

D'autres cas posent un difficile problème d'expertise.

M. BARTHELEMY nous a soumis une note reçue en 1937 d'un Chef d'Arrondissement, que nous reproduisons ici : M. X. ajusteur au dépôt de A , a , le 22 Février 1937, déclaré qu'en se baissant pour prendre une clé, il s'est heurté l'anus sur le manche de son marteau resté debout. Il a cité comme témoin son compagnon, qui déclare n'avoir rien vu. Le médecin de Circonscription qui a examiné M. X. a diagnostiqué un abcès de la marge de l'anus. Je vous serais obligé de me faire connaître si M. X. doit être considéré comme Malade ou comme Blessé pendant son arrêt !

Notons aussi les accidents survenant au cours de l'utilisation d'outils pneumatiques : arthrite du coude, atteinte neuromusculaire se traduisant par des douleurs, des tremblements et paresthésies, avec parfois un certain degré d'amyotrophie.

II - Médecine du Travail dans le Service Traction -

Le travail le plus important de ce Service est assuré par ceux qui conduisent les machines à vapeur ou les motrices électriques.

TRACTION VAPEUR -

Sur les machines à vapeur, nous trouvons toujours l'équipe composée du mécanicien et du chauffeur. Les conditions de travail sont beaucoup plus pénibles pour celui-ci que pour celui-là. En effet, le mécanicien, en dehors de la relative tension d'esprit qu'entraîne sa responsabilité partagée avec le chauffeur, est exposé aux intempéries malgré l'amélioration constante des moyens de protection. Cette exposition est rendue cependant irréductible au-dessous d'un certain niveau par la nécessité absolue de voir la couleur des signaux, sans interposition de vitres, saies par la fumée, brouillées par la vapeur ou le givre. Les signaux sont parfois difficilement perceptibles à grande vitesse, dans la brume, la neige ou l'orage. Dans l'obligation impérative de ne pas manquer un seul signal, le mécanicien est alors obligé d'enlever ses lunettes de protection

et de se pencher à l'extérieur où il risque le corps étranger oculaire ou un léger traumatisme de l'ensemble des organes de l'oeil dû aux déplacements d'air et aux intempéries et qui, par ses répétitions n'est pas sans influencer peu à peu l'acuité visuelle. Il est courant de constater chez les mécaniciens ayant déjà une longue carrière sur les machines que l'acuité visuelle de l'oeil gauche est plus faible que celle de l'oeil droit, en effet le mécanicien se penche toujours sur le côté gauche de sa machine et instinctivement il n'expose que l'oeil gauche si la perception rapide du signal n'exige pas l'utilisation des deux yeux.

Les équipes de traction à vapeur sont exposées, surtout pendant la marche, comme tous ceux qui travaillent à proximité de chaudières, à des brûlures par jet de vapeur en cas de ruptures de canalisations. Mais, même au dépôt, le travail normal du mécanicien et du chauffeur, sous la machine, au-dessus des fosses autour des roues, sur la superstructure, où l'espace est réduit, expose à des glissades, à des chutes, toujours sérieuses quant à leurs suites et entraînant entorses, fractures ou brûlures par inattention. Le travail du chauffeur est beaucoup plus pénible que celui du mécanicien, surtout sur les rapides où il est obligé de donner au foyer une pâture de plus d'une tonne par heure, projetée par pelletée de vingt kilos, avec précision et à plusieurs mètres de distance.

Le chauffeur est malheureusement exposé à un accident assez fréquent et presque toujours mortel : obligé qu'il est de monter sur le tender pour arroser le charbon ou casser les briquettes, avec l'accoutumance au danger favorisant l'inattention, il dépasse le gabarit et vient frapper contre le tablier d'un pont ou toucher une ligne haute tension.

De plus, en cas de déraillement ou de tamponnement, le mécanicien et le chauffeur sont particulièrement exposés puisqu'ils sont généralement, de par leur métier, au point le plus voisin du choc, se trouvant souvent pris sous les matériaux tordus et enchevêtrés et exposés sur les locomotives aux jets de vapeur des tuyauteries brisées et au contact des foyers incandescents des chaudières défoncées.

Contre la fatigue, l'équipe trouve à l'étape le repos organisé dans des gîtes pourvus de douches, de lavabos et de couchettes dans des chambres simples mais propres et régulièrement désinfectées.

Pour les tractionnaires comme pour tout le personnel roulant, les conditions d'alimentation sont très spéciales car les nécessités du service les obligent à prendre des repas ou plutôt des casse-croûtes emportés dans des paniers, consommés à n'importe quelle heure, ou pris dans des cantines ou restaurants où bien souvent le liquide prime le solide, de sorte que les horaires variés de menus le plus souvent froids ne semblent pas être favorables à un bon équilibre des fonctions digestives.

De plus, le travail aussi pénible par la chaleur que par le froid incite à rechercher dans l'alcool le coup de fouet ou le réchauffement factice.

L'association alcool-tabac produit souvent à la longue des troubles entraînant une baisse d'acuité visuelle accompagnée de dyschromatopsie dont la conséquence directe est le retrait immédiat du service des machines de tous ceux qui en sont atteints.

Il faut encore signaler la surdité qui frappe les agents de conduite des locomotives à la fin de leur carrière. Le bruit de la machine semble être le principal facteur de cette surdité, mais il ne faut pas négliger le rôle des vibrations, le passage brutal du chaud au froid et à l'humide et toutes les variations météorologiques auxquelles sont particulièrement exposés les mécaniciens et les chauffeurs.

Comme presque tout le personnel roulant, les tractionnaires sont en très grand nombre atteints d'hypertension solitaire moyenne, presque toujours bien tolérée jusqu'à 50 ans. La cause de ces hypertensions n'a pas encore été déterminée. Il est vraisemblable que plusieurs facteurs y contribuent et il est certain qu'en premier lieu l'alimentation joue un rôle important car en général ces travailleurs sont de gros mangeurs : ils font quatre repas par jour et consomment une grande quantité de pain qui supplée à tous les aliments qu'ils ne peuvent emporter dans leurs paniers.

L'expérience a démontré que la tension baissait chez ceux qui voulaient bien réduire dans leurs menus les quantités de pain, de vin et de farineux en général.

Le travail de l'équipe est moins pénible sur certaines locomotives dont le foyer est alimenté en combustible liquide par conduite et brûleur. Il ne s'agit plus pour le chauffeur que de régler et de surveiller le chauffage. Mais un dérèglement de ce mode de chauffage peut, par combustion incomplète du fuel-oil, provoquer, particulièrement sous les tunnels, des malaises dûs à des vapeurs carburées ou soufrées, plutôt qu'à l'oxyde de carbone dont la teneur a toujours été trouvée au-dessous des doses toxiques.

AUTORAILS

Sur les autorails et les machines Diesel, par suite d'avaries de moteurs ou de canalisations d'échappement, on a constaté des incidents analogues dûs aux émanations de vapeur toxiques insuffisamment évacuées.

TRACTION ELECTRIQUE

Les conducteurs de machines électriques, debout ou assis, sont moins exposés aux accidents que nous venons de signaler. Toujours pour avoir la visibilité suffisante des signaux, ils sont quelquefois obligés d'ouvrir les glaces protectrices et subissent de ce fait un contact brutal avec le froid, la neige ou la pluie et les yeux souffrent alors particulièrement de cette situation qui entraîne des conjonctivites. Le danger ici est dû à la présence de l'électricité à haute tension et, malgré tous les dispositifs de sécurité, l'imprudence et l'inattention peuvent déclencher l'accident mortel.

III - Médecine du Travail dans les Services Bâtiments-Voies -

Nous avons vu précédemment le grand nombre d'activités spécifiques des travailleurs de la voie. C'est cette diversité même qui va conditionner la pathologie et les mesures préventives nécessaires.

Les ouvriers "coltineurs", par le transport des traverses et leur déchargement brusque, font subir à leur rachis des efforts et des mouvements qui favorisent les lumbagos, puis les lumbarthries chroniques. Nous avons trouvé chez eux de nombreux cas de rhumatisme vertébral hypertrophique localisé surtout aux dernières vertèbres dorsales et premières lombaires. Les aspects radiologiques retrouvés nous sont bien connus; ce sont les images en "Becs de perroquets" ou en ponts osseux entre les corps vertébraux.

Au début la tolérance est bonne, peu de douleur et pas d'impotence fonctionnelle chez les sujets jeunes.

Mais faute de cet examen radiologique, il est bien difficile d'apprécier, lorsque survient un accident de travail rachidien (entorse lombaire le plus souvent), de faire la part de l'état vertébral pré-existant.

Pour nous, l'examen radiologique du rachis a donc un double rôle :

- 1) Dépistage de toute lésion vertébrale lors de la visite d'embauche pour classer inapts à ces travaux les sujets porteurs de signes radiologiques ;

2) Chez les autres la radio constituera un document initial de l'état du rachis lors des accidents vertébraux ultérieurs toujours possibles.

En fait, la mesure la plus efficace à prendre serait de remplacer le coltinage à main par une opération mécanique.

Dans les parcs de réparation et d'entretien des traverses, le créosotage crée des dangers d'intoxication.

Nous avons relevé :

des dermites aiguës ou chroniques plus ou moins rebelles, jusqu'ici n'ayant donné lieu à aucune dégénérescence néoplasique, mais à une mélanodermie persistante localisée aux parties découvertes.

Nous avons vu que le travail du cantonnier sur les voies est exécuté isolément ou en équipe, au grand air, par tous les temps ou sous les tunnels et dans l'humidité des caniveaux. Il comporte la pose, la dépose des rails et des traverses, l'entretien de tous les ouvrages de la voie ainsi que du sol, en plaine, en remblai ou en tranchées. Pendant que l'équipe procède, toujours avec le plus de rapidité possible à des travaux qui ne doivent en rien arrêter la circulation normale des trains, un cantonnier, choisi de préférence parmi les accidentés du travail ou les malades en cours de réadaptation, assure la protection de l'équipe et annonce en temps voulu, au moyen d'une trompette, l'approche des trains. Il a, par conséquent, une grande responsabilité, car l'équipe occupée à un travail astreignant lui fait entière con-

fiance. Son attention ne doit pas subir de défaillance. S'il a en main le graphique du passage normal des trains, il doit scruter l'arrière du dernier wagon pour vérifier s'il n'est pas muni du signal qui annonce un train supplémentaire. Ces "protecteurs" subissent des examens périodiques de sécurité assurant que leur acuité visuelle, que leur vision des couleurs et que leur état physique permet, dans la mesure humaine, d'éviter une défaillance qui serait catastrophique pour l'équipe.

La manipulation des rails et des traverses est un travail pénible qui expose à des accidents graves lorsque la maladresse ou le manque de force provoque la chute; les écrasements des extrémités des doigts ou des pieds sont fréquents.

Le bourrage du ballast sous les traverses, effectué à la pelle ou à la pioche entraîne la projection d'éclats de pierre ou de métal bientôt transformés en corps étrangers oculaires, malgré le port de lunettes de protection.

La marche sur un terrain qui présente des pierres et des dénivellations entraîne aussi de nombreuses entorses. Les durillons plantaires, si pénibles et si douloureux pour ceux qui sont obligés à la marche, sont assez fréquents et cette affection bénigne cause de longues interruptions de travail, la thérapeutique étant souvent décevante.

L'entretien et le déboisage, le désherbage des voies et des talus sur les à-côtés des voies, mettent souvent les cantonniers aux prises avec les vipères et les guêpes. Chaque équipe est dotée d'une trousse auto-injectable de sérum antivenimeux et les accidents n'ont jamais eu de suites graves.

La manipulation de produits de désherbage à base de chlorate de soude cause quelquefois des brûlures, de même que les acides utilisés à l'entretien des piles alimentant les signaux.

Un accident fréquent et particulier au chemin de fer atteint les travailleurs échelonnés tout le long des voies : malgré les avis affichés à l'intérieur des voitures de voyageurs, ceux-ci, sans se rendre compte du danger pour les autres, se débarrassent par les fenêtres de toutes sortes d'objets et, en particulier, des bouteilles vides, qui viennent frapper les cantonniers, les blessant parfois sérieusement.

Travail sur les voies électrifiées

Les voies électrifiées présentent les risques d'électrocution au sol et en l'air.

Que ce soit au sol ou en l'air l'électrocution est le fait d'une imprudence : on croit que le courant ne passe pas, ou d'un accident provoqué par la chute d'un fil chargé de haute tension.

Il faut toutefois se rappeler que deux choses sont possibles : l'induction d'un potentiel très élevé sur un conducteur parcouru habituellement par un courant de faible intensité ou l'arc électrique jaillissant à distance sans que l'électrocuté ait besoin de toucher le conducteur.

Au sol, en général par suite d'un accident, une ligne à haute tension vient inopinément en contact avec des fils, des conduites, qui à distance peuvent devenir mortels pour ceux qui les touchent, sans qu'il y ait de leur part la moindre imprudence.

En l'air, l'entretien et la réparation des lignes électriques, en dehors des accidents dûs à des chutes ordinaires de travailleurs grimpés sur des échelles ou des pylônes, sans intervention du courant électrique, donnent lieu à des accidents d'électrocution le plus souvent dûs à l'imprudence ou à la négligence. Tantôt ce sont des ouvriers travaillant à proximité d'une ligne sous tension, sans le savoir, tantôt le courant qui aurait dû être coupé ne l'a pas été en temps utile ou a été remis trop tôt, tantôt les prises à la terre protectrices ont été mal utilisées ou bien des communications téléphoniques ont été mal transmises ou mal entendues. De plus, sous l'influence de toutes sortes de causes, la plupart du temps atmosphériques, le courant à haute tension passe dans des conducteurs imprévus et vient surprendre le travailleur qui ne

pouvait pas s'y attendre. Dans le travail aérien, un faux mouvement, une glissade, peut projeter l'ouvrier sur un câble à haute tension, l'électrocuté tombe et des blessures dues à la chute s'ajoutent à des brûlures et au coma électro-asphyxique.

L'accident électrique n'est pas toujours mortel, mais les suites en sont toujours sérieuses lorsque le courant a traversé le corps, carbonisant certains tissus et causant des rétractions définitives de tendons et de masses musculaires, sans compter les cicatrices vicieuses. Les incapacités ouvrières définitives sont toujours considérables. Il faut signaler comme conséquence de l'électrocution les fractures de côtes dues aux manoeuvres intempestives de respiration artificielle pratiquées avec les appareils mécaniques.

IV - Médecine du Travail dans le Service Exploitation -

Les risques morbides sont ici différents suivant qu'il s'agit :

- de manutentionnaires en contact avec des bagages, des colis, des marchandises de nature diverse ,
- d'agents ayant affaire aux voyageurs,
- d'hommes d'équipes qui, comme nous l'avons vu, de par les conditions et la nature même de leur travail courent les plus gros risques.

Les manutentionnaires , suivant la variété des marchandises qu'ils approchent, sont souvent frappés par des maladies dont l'origine est, sans aucun doute, professionnelle.

Le charbon est classique mais devenu rare, alors que le transport en wagons de bestiaux a donné lieu chez les agents accompagnateurs à de nombreux cas de mélicoccie.

M. GODLEWSKY nous a rapporté plusieurs cas de psittacose retrouvés en divers points du réseau S.N.C.F. (Midi notamment).

Il existe aussi des intoxications aiguës dues aux vapeurs répandues à la suite de bris de bombones ou de récipients contenant des produits chimiques volatiles; nous avons trouvé un cas de brûlure par $\text{SO}_4 \text{H}_2$ provenant de batteries d'accus dans un convoi.

Bien que moins exposés, les agents des trains convoyant les bagages sont souvent victimes de l'imprudence liée à leur métier: accidents divers lorsqu'ils montent en marche dans leur fourgon, ou lorsqu'un arrêt brutal du train leur projette des bagages plus ou moins volumineux, causant blessures et contusions assez graves.

Nous signalons aussi une cause plus particulière d'accident de travail chez ces sujets : écrasement des mains, surtout par le rabat brutal de la glissière du fourgon si, par mégarde, elle n'a été verrouillée.

Enfin, on pourra être surpris de noter la fréquence relative d'accidents chez les agents ayant affaire au public: voies de fait lors de contestations au moment des contrôles, ou morsures par des chiens hargneux accompagnant certains voyageurs. Ce sont néanmoins des accidents de travail indéniables.

Mais dans le Service Exploitation, c'est encore l'homme d'équipe qui court les plus gros risques.

Parmi eux, certes, celui qui travaille dans des hangars à la manutention, en soulevant parfois des poids très lourds, est souvent, surtout à la longue, porteur de hernies, de lumbagos, d'atteinte vertébrale, de rupture musculaire ou de plaies variées (par échardes et par clous surtout), à la suite desquelles, malgré les efforts répétés pour faire accepter la vaccination, on a pu observer des cas mortels de tétanos.

Mais les plus défavorisés sont les hommes d'équipe de manoeuvre. Nous avons vu ce que signifiaient les termes de :

" trieur , accrocheur, caleur "

et étudié les grandes lignes de leur travail. On conçoit bien les risques d'un tel métier.

A courir sur les remblais souvent irréguliers, ils risquent entorses et fractures des membres inférieurs, mais surtout l'écrasement des membres sous les roues des wagons qu'ils sont en train de trier, ou celui du thorax entre deux tampons au moment de l'attelage.

Nous rapportons ici un cas mortel survenu à un jeune "caleur" de 22 ans.

" Vers 21 h 30, le 15 Février, au cours du
" débranchement du train 6253, en gare de V..., l'auxi-
" liaire J... déplaça le sabot d'enrayage pour le porter
" à 15 mètres environ en avant afin de recevoir un groupe
" de deux wagons annoncé par le chef de manoeuvres et par
" l'homme d'équipe préenrayeur. Heurté par le wagon de
" tête, au moment où il replaçait le sabot sur le rail,
" J... eût la tête et le thorax écrasés. "

En plus, ces sujets exposés aux intempéries au long des années sont particulièrement sensibles aux affections des voies respiratoires, trachéo-bronchites, pneumopathies aiguës, angines, rhino-pharyngites et affections rhumatismales.

D'autres enfin sont atteints de troubles psychiques, soit après avoir assisté à un accident très grave survenu à un camarade, soit après en avoir évité un de justesse. On en rapprochera des cas d'hystérophobie chez des hommes d'équipe frappés par la foudre, lors d'un orage.

On voit donc combien tant la sélection que la surveillance médicale s'impose chez ces sujets. Il faut aussi convenir que la meilleure prophylaxie serait la suppression de tels emplois à une époque où la modernisation technique industrielle ne doit plus laisser place à un travail aussi primitif.

Notions prophylactiques et soins d'urgence
permettant de réduire la morbidité

S.N.C.F.

L'étude précédente nous a montré la diversité et le nombre des accidents pathologiques frappant les employés de la S.N.C.F. Aussi nous voulons énoncer ici quelques points qui nous semblent importants permettant de prévenir, ou de traiter d'urgence un bon nombre d'affections.

1/ Certes l'extension aux transports de la loi du 11 Octobre 1946 va permettre une meilleure organisation des services médicaux du travail et constituera un code relativement précis pour l'embauche et la surveillance des ouvriers. Mais son application est trop récente : Mars 1955 pour que l'on puisse juger de son importance sur les variations de la morbidité.

2/ Il faut insister sur la sélection des ouvriers devant être affectés à tel ou tel emploi, et ce n'est que la connaissance des risques encourus par le sujet qui permet de décider de l'aptitude.

Ainsi nous rappellerons par exemple que les ouvriers des voies et de la traction doivent avoir une intégrité totale de l'ouïe et de la vue; les manutentionnaires un rachis strictement normal et cela constaté par des exa-

mens complémentaires : audiogrammes, radiographie du rachis (face et profil).

Il en est de même pour l'aptitude à la mécanographie qui demande un état général parfait et une constitution robuste.

En ce qui concerne les diverses autres aptitudes nous signalerons que les examens psychotechniques, lorsqu'ils sont pratiqués dans de bonnes conditions, donnent des résultats convaincants.

3/ Parmi les accidents de travail, si l'on met à part quelques cas imprévisibles, comme ceux que nous avons signalé plus haut, il y a lieu de remarquer qu'un grand nombre peuvent être évités; d'abord par une sélection correcte des ouvriers à un poste donné, ensuite grâce à un enseignement fait par un contre-maître ou chef d'équipe, voire complété par un médecin, au sujet des dangers et des principaux accidents possibles. C'est le cas du travail sur les voies électrifiées, dont le facteur danger dépend des conditions atmosphériques : (orage, humidité de l'air, pluie) facilitant le passage du courant dans l'atmosphère entre 2 conducteurs à potentiel différent. Toutefois la prévention des accidents de travail est moins facile chez les ouvriers des voies et de la traction que dans les ateliers, car il faut chez eux faire appel à l'attention individuelle.

4/ Dans tous les cas des mesures générales d'hygiène et de conditions de vie pourraient réduire sensiblement les indisponibilités et les arrêts de travail.

- Habitations non éloignées des lieux de travail évitant ainsi fatigue et possibilité plus grande d'accident en cours de route.

- Installations hygiéniques des locaux, surtout bureaux, corps de garde, lavabos, même de bains - douches, de séchoir pour vêtements de travail.

- Ventilation, plus air conditionné.

Certaines de ces mesures peuvent paraître difficiles, pourtant dès maintenant, là où on a réussi à les appliquer on a constaté une diminution nette de la morbidité, et les frais d'installation ont été compensés par une diminution des prestations assurance - maladie et accidents.

5/ Enfin, il peut paraître étonnant que contrastant avec de gros progrès réalisés dans le domaine de la Traction, certaines opérations se fassent encore d'une façon très pénible et primitive : coltinage à main, triage des wagons fait à bras.....

Il serait souhaitable de pouvoir économiser le travail humain par l'emploi de machines assurant les travaux des voies, le déchargement automatique des bagages et marchandises.

6/ Malgré les dispositions préventives, l'accident de travail demeure la cause majeure de morbidité voire de mortalité , ce qui justifie l'aménagement d' ORGANISMES de 1^{ers} SECOURS.

Il faut disposer des boîtes de secours dans toutes les stations, dans tous les ateliers, même avec chaque équipe de main-d'oeuvre.

Dans certaines gares il existe une permanence d' infirmières diplômées assurant les soins d' urgence. On a même cité dans les grandes gares la présence jour et nuit d' un service médical.

Il faut aussi disposer d' ambulances, de chariots , de brancards pour atteindre le blessé le plus rapidement possible où qu'il soit , et pour le diriger très vite dans un centre médico-chirurgical spécialisé.

Sur les voies électrifiées et dans les trains , des appareils mécaniques à respiration artificielle sont nécessaires, ce n'est qu'au prix d' une vigilance redoublée, en multipliant les mesures de prévention, en développant encore les moyens mécaniques que la proportion des victimes du travail pourra diminuer sensiblement.

C O N C L U S I O N S

Après avoir rappelé le Texte Législatif du 15 Mars 1955 étendant aux Entreprises des Transports les dispositions de la loi du 11 Octobre 1946 relative à l'organisation des Services Médicaux du Travail, nous avons , dans une première partie, étudié sommairement le fonctionnement de la S.N.C.F. dans laquelle on a isolé quatre grands services :

- 1°) Service administratif
- 2°) Service du matériel et de la traction
- 3°) Service des voies et du bâtiment
- 4°) Service exploitation.

Les activités respectives au sein de ces quatre grands services conditionnent la pathologie du Cheminot et permettent d' en étudier la prophylaxie.

Puis dans quatre parties différentes nous avons analysé les risques morbides dans chacun de ces services.

Ainsi dans le service administratif, nous avons pu montrer qu'en plus d'un problème d' Hygiène Générale des individus et des locaux, les maladies contagieuses viennent en tête de la morbidité et parmi elles, la tuberculose contre laquelle la lutte entreprise depuis de nombreuses années a donné de bons résultats mais encore

incomplets. Nous avons vu quelles étaient les mesures prophylactiques déjà appliquées et celles encore à l'étude.

Dans les trois autres services, la conclusion essentielle est la fréquence et la gravité des accidents de travail dont nous avons cité plusieurs exemples. Par un exposé des conditions de travail et des caractéristiques même de chaque métier, nous avons essayé de faire comprendre le mécanisme et d'expliquer la nature des divers accidents suivant la spécialité de chacun des groupes ouvriers, contribuant ainsi à en faciliter la prévention.

Les travailleurs de la voie sont particulièrement en danger, entre autres les hommes d'équipes à la manoeuvre (caleur, trieur, etc ...) ainsi que le personnel de la traction.

Nous avons relaté certains cas de maladies professionnelles les plus répandues dans la S.N.C.F. par exemple :

- La surdité des chaudronniers

- Les mélanodermies à la créosote des ouvriers des voies

- Les intoxications par les vapeurs toxiques en particulier de fuel-oil chez les conducteurs de certaines machines.

- La mélitococcie et diverses maladies infectieuses dues à la manutention de nombreuses marchandises.

- L'hystérophobie après certains traumatismes psychiques.

Enfin dans un dernier chapitre nous avons rassemblé quelques notions de prévention et de soins d'urgence; parmi ~~elles~~ nous avons insisté sur :

- 1°) L'organisation des Services Médicaux du Travail de la S.N.C.F.
- 2°) L'utilité de la sélection des ouvriers à l'aide notamment des tests psychotechniques.
- 3°) Les mesures d'hygiène et l'amélioration des conditions de vie (de nutrition et d'habitat).
- 4°) Nécessité d'une mécanisation plus poussée de certaines opérations pénibles et meurtrières.
- 5°) Enfin la multiplication des organismes de premier secours et de transport rapide des blessés.

Pour terminer nous noterons le courage de ces Cheminots qui souvent trouvent la mort dans des conditions glorieuses comme ce ~~garçon~~ ~~barrière~~ père de cinq enfants qui fut happé par une locomotive alors qu'il tentait de secourir une fillette engagée imprudemment juste avant le passage d'un train; ou cet autre qui pendant la guerre remonta douze fois sur sa machine avant d'être mitraillé mortellement une treizième. Plus récemment en Algérie des cheminots ont été victimes d'accidents souvent mortels lors du déraillement d'un train dû à des sabotages.

Cet esprit d'abnégation et de sacrifice n'est-il pas le meilleur encouragement à protéger par tous les moyens possibles ces hommes qui jour et nuit, fêtes ou dimanches, quelles que soient les conditions atmosphériques permettent d'assurer les transports ferroviaires?

Vu, le Président de Thèse : Vu, le Doyen de la Faculté
de Médecine de Paris :

Professeur H. DESOILLE

Professeur L. BINET

Vu et permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris

J. SARRAILH

B I B L I O G R A P H I E

- 1 - Laubry - Aptitude fonctionnelle cardiaque chez les employés S.N.C.F.- Janvier 1944.
 - 2 - Vinchon - Syndromes dépressifs chez les cheminots Octobre 1944.
 - 3 - Truffert - L'oreille et le rail - Octobre 1944.
 - 4 - Coutela - L'aptitude visuelle aux emplois de sécurité Avril 1945.
 - 5 - Godlewsky et Leygues - Enquête épidémiologique d'un médecin de section --Janvier 1946.
 - 6 - M^e Roux - Berger - Blanchy - Dépistage de la tuberculose pulmonaire par les examens radiologiques systématiques - Avril 1946.
 - 7 - Marchal et Duhamel - Hypertension artérielle et sécurité - Juillet 1947.
 - 8 - René Benard - Faux mitraux, faux hypertendus, fausses hypertrophies cardiaques - Janvier 1948.
 - 9 - Chabbert et Tallier - Locomotives chauffées au fuel - Juin 1949.
 - 10 - Bazy et Godlewsky - Préservation de la contagion aux guichets - Juillet 1949.
- Tous ces articles figurent aux Informations
Médicales de la S.N.C.F.
- 11 - Barthelémy - Le cheminot (examen de santé, La Clinique) Bulletin médical N° 19 , 1er Octobre 1950.
 - 12 - Accidents dans l'électricité - Concours médical du 31 Mai 1952.
 - 13 - Journal Officiel du 16 Mars 1955.
 - 14 - Hygiène du Travail : B.I.T. Genève.

